

## O-5-39

### 当院の脳神経外科における特定（診療）看護師の役割について

那須赤十字病院 看護部

○島田 知子

【はじめに】当院は栃木県北部における中核的医療をおこなっている。平成24年9月に厚生労働省看護師特定行為業務試行事業の実施施設として指定を受け、特定（診療）看護師の試行事業を開始後、ハイリスク、ハイボリュームの患者で医師が少ない脳神経外科で平成26年4月から平成28年3月まで特定（診療）看護師として業務を実施し看護師特定行為の必要性について振返りを行ったので報告する。  
【目的】当院の脳神経外科において特定（診療）看護師が実施した特定行為の必要性を模索する。  
【方法】脳神経外科での平成26年4月から平成28年3月において特定（診療）看護師が実施した特定行為実施回数データから振返り評価を行う。  
【結果】実施した特定行為で最も多かったのが「気管カニューレの選択・交換」418件、次いで「体表表面創の抜糸・抜鉤」201件、「創部の洗浄・消毒」170件、「手術執刀までの準備（体位、消毒）」146件、「表創の縫合」136件、「手術の第一助手」120件、「創部ドレーン抜去」101件、「直接動脈穿刺による採血」96件であった。  
【結論】脳神経外科の病態や検査・治療から手術や気管切開術を行う患者も多く、それに伴い手術準備から創傷管理、気管カニューレ等の管理や処置等を特定（診療）看護師が担うことで医師からは「処置を実施してもらえる事で外来診療中に呼ばれる事がなくなり、診療に集中でき患者を待たせることがなくなった」「手術準備をしてくれるので手術がスムーズに進む」等の必要性の評価を得た。特定（診療）看護師が特定行為を実施することで、医師には医師にしか出来ない業務に専念していただき、また看護師と医師の両方の視点で入院～退院まで継続的に患者に係ることでcareとcureがリアルタイムにタイミング良く提供することができたと考える。

## O-5-41

### 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が新人と共に 行う看護実践の効果

旭川赤十字病院 脳外科病棟

○武藤 環、田端 五月、平岡 康子、児玉真利子

目的：新人看護師（以下新人）が脳卒中リハビリテーション看護認定看護師（以下CN）と看護実践を体験することは、どのような効果があるかを明らかにする事を本研究の目的とする。  
方法：対象はSCUと脳外科病棟で勤務する新人3名。期間は平成23年12月～26年8月。データ収集は、CNが新人と共に看護実践した場面をフィールドノートに記述し事例分析し、師長が育成面接からCNとの看護に関する内容を抽出した。  
倫理的配慮：研究の目的、参加の自由意思、不参加による不利益はない事、データは研究目的以外には使用しない、公表の際は匿名性を確保する事を説明した。A病院倫理審査会に申請し許可を得た。  
結果：場面1．新人の看護に疑問を感じたCNは、治療や看護の意味付けと共に新人と看護実践し、長期的な視野で看護を考えるきっかけを与えた。場面2．生体モニターを頼り患者に触れない新人にCNが肺理学療法などを実践して見せた。更に学習課題を具体的に提示した。新人は酸素化の改善等に驚き行動が変化した。場面3．CNはタイミングをみて離床を行い、開眼し自ら立位をとろうとする患者の姿を新人に見せた。新人は患者の変化を喜び自主的に看護の評価をした。育成面接の内容は「患者が変化した」「勉強する視点がはっきりした」等が含まれていた。  
考察：各場面を日本看護協会の示すCNの責務と照合すると、「専門的看護技術と知識を用いて指導」し「看護ケアの広がり」がみられた。また「脳卒中急性期の臨床診断」で離床を検討し「急性期から病態に応じた活動性の維持・促進」「実践を通じて役割モデル」「計画的な回復支援」の要素がみられた。患者・新人の双方を対象としてアセスメントし、タイムリーな実践・教育により患者のみでなく新人も変化した。

## O-5-43

### 脳卒中を発症して入院した外国人への対応

高山赤十字病院 脳神経外科

○研壁 真和、荒木 菊絵、都竹智香子、善名 里江、井上 京子、大矢理枝子、菅沼 智巳、竹中 勝信、加藤 雅康

近年、日本への外国人旅行者が増加している。当地域においても、その数は増加しており、それに伴って、当院への受診者数や、救急車を利用した搬送も増加している。また、英語圏だけでなく様々な国からの受診患者がいた。このような状況の中で、当地域に旅行中に脳卒中を発症し、入院管理が必要となった症例が2年間で3例あった。入院中の看護を通して、対応に苦慮したこと、充実感を得たことを報告する。苦慮したこととしては、意識レベルや神経所見の評価である。意識レベルの低下、失語、構音障害は、コミュニケーションの難易度を更に増加させた。脳卒中でなくとも、外国人と医療に関するコミュニケーションを取ることは容易ではない。細い訴え、治療に対する不安など言葉が違うことで、ニーズを満たす看護を提供できず、患者はもろんであるが、担当した看護師もストレスを感じていた。また、本人だけでなく家族への対応も苦慮した。どの症例も通訳はおらず、コミュニケーションがうまくとれないことで、お互いに伝えたいことがうまくやり取りできない状況であった。一方で、外国人患者と接することで、充実感を得られた点もあった。患者本人、当院に残ってくれた家族と、慣れないながらも、工夫してコミュニケーションを取るうちに、通じ合うことも増えてきた。また、話しの際に笑顔が見られたり、廊下で会うだけで手を振って返してくれたこと等、何気ないコミュニケーションが取れるようになった事で満足感が得られた。また、退院するまでに回復できたことは何より喜ばしかった。

## O-5-40

### 当院における開頭クリッピング術術後視機能異常の検討

京都第二赤十字病院 麻酔科

○中島 昌暢、望月 則孝、河野 靖生、横野 諭、平田 学

2012年12月から2015年11月の4年間に開頭クリッピング術を受けた144名の患者について術後視機能異常（POVD）を認めた患者を診療録より抽出し、病因、予後、術中因子について検討した。POVDは144例中26例（18.1%）であった。失明5例（3.5%）、視力低下3例（2.1%）、視野欠損10例、外眼筋麻痺10例（重複あり。術前からの症状残存計6例を含む）。後遺症残存16例、症状改善10例、続発症1例（うつ病）。以下、失明5症例とPOVD非発症例109例で比較した。統計処理の信頼性向上のため、更に遡って4年間に発生した失明患者1例を追加して6症例とした。（以下、失明症例 v s POVD）。手術時間：666.5±174.7 (分) v s 396.0±145.5 (p<0.05)、術中最低ヘモグロビン値：8.4±1.5 vs 10.2±1.4 (p<0.05)、術中低血圧発症例数：6例/6例(100%) vs 40例/109例(36.7%)。2014年1月VEP導入以降のPOVD発生は視力低下・視野欠損1例、失明2例。いずれも後部虚血性視神経症（PION）が疑われた。失明1例は一時遮断を複数回使用したことが問題とされた。VEP導入当初の症例で網膜電図を記録していないため判断に疑問があった。一時遮断を使用したなかった2例目は、動脈硬化が著しく強かったことに加え、貧血及び低血圧が原因の一つと推定された。手技終了後のVEPはほぼ前値に復していた。【結語】POVDは手術操作以外に複数の因子が関与する可能性がある。電気生理モニタリングではすべて把握できない場合がある。術中循環動態、酸素供給の維持にも細心の注意が必要である。

## O-5-42

### 急性期脳卒中患者における尿道留置カテーテル長期留置の要因

八戸赤十字病院 脳卒中センター

○羽入 祐哉、長根 大祐、木村 紘到

【キーワード】脳卒中 尿道留置カテーテル 長期留置 抜去時期  
【目的】脳梗塞・脳出血で入院した患者の中で、排尿障害がないにも関わらず、尿道留置カテーテルが長期留置されていた要因を明らかにする。  
【対象】自施設に脳梗塞・脳出血で入院し、退院前に尿道留置カテーテル抜去が可能となった患者のうち、急性期を脱した14日間を過ぎても長期留置されていた患者7名。  
【方法】カルテから性別、年齢、疾患、移乗Barthel Index（以下BI）、入院日数、尿道留置カテーテルの留置期間と再挿入の有無、内服の有無、看護必要度、褥瘡の有無、中心静脈カテーテル（以下CV）挿入の有無を調査し、長期留置となった要因を分析した。  
【結果】7名の看護必要度B項目の平均は9.74点/12点で、移乗BIは平均2.1。左大脳半球障害が4名、鼠頭部からのCV挿入患者は2名、褥瘡患者は1名であった。  
【考察】左大脳半球障害の患者が多く、優位半球の障害により失語や失行、利き腕の障害を伴うことで排尿に関する訴えを表現できず、移乗BIも低くなると考えられた。鼠径部からのCV挿入や仙骨部の褥瘡処置を要する場合は、尿道留置カテーテル管理による感染予防が必要であり長期留置に至ったと考える。移乗BIが低く、看護必要度が高いほど留置期間が長くなる傾向にあり、尿道留置カテーテルの長期留置には脳の障害部位や治療によるもの、他、尿道留置カテーテル抜去の判断をする医師や看護師の能力などの人的要因もあると考えられた。  
【結論】長期留置の要因には、優位半球の障害、治療的要因（CV、褥瘡管理）と、移乗BI、看護必要度、医師の指示や指示を打診する看護師の判断能力が関係している。

## O-5-44

### 多職種の参加した術前カンファランスの有用性について

京都第二赤十字病院 脳神経外科<sup>1)</sup>、京都第二赤十字病院 麻酔科<sup>2)</sup>、京都第二赤十字病院 C4病棟<sup>3)</sup>、京都第二赤十字病院 手術室<sup>4)</sup>、京都第二赤十字病院 放射線科<sup>5)</sup>、京都第二赤十字病院 生理検査室<sup>6)</sup>、京都第二赤十字病院 臨床工学科<sup>7)</sup>、京都第二赤十字病院 診療支援課<sup>8)</sup>

○黒木 裕理<sup>4)</sup>、山本 紘之<sup>1)</sup>、後藤 雄大<sup>1)</sup>、谷川 成佑<sup>1)</sup>、武内 勇人<sup>1)</sup>、中原 功策<sup>1)</sup>、平田 学<sup>2)</sup>、黒木 葉子<sup>3)</sup>、辻 陽子<sup>3)</sup>、深谷 直子<sup>3)</sup>、天神 博志<sup>1)</sup>、古和田 健<sup>5)</sup>、南 知恵美<sup>6)</sup>、杉山かおり<sup>6)</sup>、山本 光<sup>7)</sup>、津田 枝美<sup>8)</sup>

【目的】京都第二赤十字病院脳神経外科では、16年10月より関連する全職種（脳神経外科医師、麻酔科医師、手術場看護師、病棟看護師、放射線技師、ME技師、生理検査技師、診療補助）が手術前検討に参加するカンファランスを開催している。その有用性と問題点について検討する。  
【方法】定期手術の前の週の金曜日午前8時から9時まで手術前後カンファランスを行っている。最初の30分間は前の週の手術報告、後の30分間で翌週の手術の検討を行う。後の30分間で上記全職種が集まったカンファランスを行う。  
【結果】利点：全職種が集まるため手術内容が多職種にも伝わる、欠点：手術法の最終決定が手術申込日より後になる、必ずしも手術に参加する多職種の人がカンファランスに参加しているわけではないため十分に伝わらないこともある  
【結語】脳神経外科手術は開頭術、血管内手術、ナビゲーション下、誘発電位モニター下など多岐にわたり多職種参加のカンファランスはチーム医療を行う上で必須と考えられた。